

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Pertumbuhan dan perkembangan janin intra uterine di mulai sejak konsepsi dan berakhir sampai permulaan persalinan (Hanafiah, 2008). Kehamilan terjadi selama kurang lebih 9 bulan. Proses kehamilan dibagi menjadi 3 fase, yaitu trimester pertama (0-3 bulan), trimester kedua (4-6 bulan) dan trimester ketiga (7-9 bulan). Masa kehamilan menyebabkan perubahan fisik maupun psikologi ibu. Kehamilan dapat memicu terjadinya perubahan bentuk tubuh secara anatomis, fisiologis, maupun biokimiawi (Istiany, 2013).

Wanita hamil membutuhkan asupan gizi yang cukup untuk dirinya dan bayi yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami kekurangan asupan gizi, akan menyebabkan kelainan pada janin yang dikandungnya. Ibu hamil yang mengalami kelebihan gizi juga tidak baik bagi pertumbuhan bayinya (Istiany, 2013). Dibandingkan ibu yang tidak hamil, kebutuhan gizi ibu hamil akan protein meningkat sampai 68%, asam folat 100%, kalsium 50% dan zat besi 200-300% (Arisman, 2010).

Berdasarkan hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) prevalensi anemia pada ibu hamil di Indonesia sebesar 37,1%. Data menunjukkan kecenderungan prevalensi anemia menurun. Prevalensi anemia ini disebabkan oleh berbagai faktor seperti ekonomi, sosial budaya

dan penyebab secara langsung adalah ketidakseimbangan antara asupan makanan dan kebutuhan nutrisi (Depkes, 2006).

Anemia dalam kehamilan akan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu baik selama kehamilan, persalinan, maupun nifas, serta pada masa laktasi. Anemia akan memberi pengaruh tidak baik pada janin yang dikandung. Berbagai penyulit yang akan timbul akibat anemia adalah: abortus, partus prematurus, partus lama karena inersia uteri, perdarahan paska persalinan karena atonia uteri, renjatan, infeksi saat dalam proses persalinan atau pasca persalinan (Yip, 2000). Anemia merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 gram/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar kurang dari 10,5 gram/dl pada trimester 2 (Saifuddin, 2002). Kekurangan kadar hemoglobin pada ibu hamil merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan. Anemia yang berat (kurang dari 4 g/dl) pada ibu hamil dapat meningkatkan resiko Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR), resiko perdarahan sebelum dan saat persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi jika ibu hamil tersebut menderita anemia berat. Hal ini tentunya dapat memberikan sumbangan besar terhadap angka kematian ibu bersalin maupun angka kematian bayi (Setiawan, 2013).

Anemia yang terjadi pada saat wanita hamil terjadi karena banyaknya wanita yang memulai kehamilan dengan cadangan makanan yang kurang dan pada saat sebelum hamil sudah mengalami anemia. Ibu hamil membutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak dibandingkan saat

sebelum hamil. Asupan makanan yang tidak adekuat menyebabkan zat besi yang tersedia tidak mencukupi untuk sintesis hemoglobin karena defisiensi besi dalam makanan. Kekurangan zat besi akan mengakibatkan kecepatan pembentukan hemoglobin dan konsentrasinya dalam peredaran darah menurun (Nurhidayati, 2014).

Anemia yang sering dialami oleh ibu hamil diakibatkan karena defisiensi zat besi karena pada ibu hamil terjadi peningkatan kebutuhan zat besi dua kali lipat akibat peningkatan volume darah tanpa ekspansi volume plasma, untuk memenuhi kebutuhan ibu dan pertumbuhan janin (Cunningham, 2001). Anemia dalam kehamilan merupakan kondisi ibu dengan kadar hemoglobin di bawah 11 g/dl pada trimester 1 dan 3 atau kadar hemoglobin kurang dari 10,5 g/dl pada trimester 2 (Saifuddin, 2002).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kadar hemoglobin adalah usia, jenis kelamin, penyakit sistemik, pola makan, kecukupan besi dalam tubuh dan metabolisme besi dalam tubuh (Guntur, 2004). Tubuh jika kekurangan masukan zat besi maka tubuh akan mengaktifkan zat besi cadangan untuk mencukupi jumlah zat besi fungsional, sehingga makin lama jumlah zat besi cadangan dan fungsional akan berkurang akhirnya terjadi keadaan kekurangan zat besi.

Zat besi sangat dibutuhkan oleh ibu hamil untuk mencegah terjadinya anemia dan menjaga pertumbuhan janin secara optimal. Kementerian Kesehatan menganjurkan agar ibu hamil mengonsumsi paling sedikit 90 pil zat besi selama kehamilannya. Prevalensi konsumsi zat besi dan variasi

jumlah asupan zat besi ibu hamil selama masa kehamilan di Indonesia sebesar 89,1% terdapat 33,3% mengonsumsi minimal 90 hari selama kehamilan (Riskesdas, 2013). Suplementasi tablet zat besi adalah pemberian zat besi folat yang berbentuk tablet. Tiap 60 mg besi elemental dan 0,25 mg asam folat, yang diberikan oleh pemerintah pada ibu hamil untuk mengatasi anemia gizi besi (Depkes, 1999). Untuk membantu penyerapan zat besi, ibu hamil dianjurkan untuk mengonsumsi vitamin C.

Konsumsi vitamin C dapat membantu meningkatkan penyerapan zat besi. Asupan vitamin C rendah dapat memberikan implikasi terhadap kadar hemoglobin ibu hamil. Vitamin C mempunyai peran dalam pembentukan hemoglobin dalam darah, dimana vitamin C membantu penyerapan zat besi dari makanan sehingga dapat diproses menjadi sel darah merah kembali. Kadar hemoglobin dalam darah meningkat maka asupan makanan dan oksigen dalam darah dapat diedarkan ke seluruh jaringan tubuh yang akhirnya dapat mendukung kelangsungan hidup dan pertumbuhan janin (Fatimah, 2011).

(Guntur, 2004) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa konsumsi vitamin C dapat berperan meningkatkan absorpsi zat besi non heme menjadi empat kali lipat. Vitamin C dan zat besi membentuk senyawa askorbat besi kompleks yang mudah larut dan mudah diabsorpsi.

(Guntur, 2004) dalam hasil penelitiannya mengatakan bahwa konsumsi besi juga menunjukkan hubungan positif dengan kadar hemoglobin dimana ada kecenderungan semakin tinggi konsumsi besi semakin tinggi

kadar hemoglobin. Absorpsi zat besi dari sumber heme lebih tinggi dibanding non heme, karena zat besi dari heme bisa diabsorpsi sebesar 20% hingga 30% sedangkan zat besi dari non heme sangat rendah absorpsinya yaitu 1% hingga 7% (Guntur, 2004).

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti akan meneliti tentang hubungan asupan Fe dan vitamin C terhadap kadar hemoglobin pada ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan penelitian sebagai berikut “ Apakah ada hubungan asupan Fe dan vitamin C terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan asupan Fe dan vitamin C terhadap kadar hemoglobin ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan asupan Fe dan vitamin C.
- b. Mendeskripsikan kadar hemoglobin pada ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.

- c. Menganalisis hubungan asupan zat besi dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.
- d. Menganalisis hubungan asupan vitamin C dengan kadar hemoglobin ibu hamil di Klinik Usodo Colomadu Karanganyar.

D. Manfaat

1. Manfaat untuk klinik

Memberikan masukan kepada klinik tentang asupan zat besi dan vitamin C sehingga berguna sebagai bahan acuan dalam pemberian konseling gizi kepada ibu hamil.

2. Manfaat untuk ibu hamil

Memberikan informasi pada ibu hamil tentang pentingnya mengkonsumsi zat besi dan vitamin C untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam darah sehingga mencegah terjadinya anemia gizi besi selama kehamilan.